

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2022).

2. Konsep perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat di amati secara langsung atau secara tidak langsung (Wawan dan Dewi, 2022).

3. Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan:

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan dapat digolongkan dalam dua kategori, yaitu:

- a. Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja dan sadar.
- b. Perilaku yang terwujud secara tidak sengaja atau tidak sadar.

Ada perilaku-perilaku yang disengaja atau tidak disengaja membawa manfaat bagi kesehatan individu atau kelompok kemasyarakatan sebaliknya ada yang disengaja atau tidak disengaja berdampak merugikan kesehatan.

1) Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan.

Mencakup perilaku-perilaku yang secara sadar oleh seseorang yang berdampak menguntungkan kesehatan. Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan bagaimana keluarga dapat menyembuhkan dari penyakit yang dijalankan dengan sengaja atas dasar pengetahuan tentang kepercayaan bagi diri yang bersangkutan, atau orang lain, atau suatu kelompok sosial.

2) Perilaku sadar yang merugikan kesehatan.

Perilaku sadar yang dijalankan secara sadar atau diketahui tetapi tidak menguntungkan kesehatan. Perilaku ini malah memperburuk kesehatan.

3) Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan

Golongan masalah ini paling banyak dipelajari, Tanpa Sadar Kurangnya pengetahuan menyebabkan perilaku yang malah memperburuk penyakit.

4) Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan

Golongan perilaku ini menunjukkan bahwa tanpa dasar pengetahuan manfaat psikologis umumnya terkait, seseorang atau sekelompok orang yang menjalankan kegiatan - kegiatan tertentu yang secara langsung atau tidak langsung memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan anggota keluarga

Adapun perilaku itu meliputi: Pengetahuan, Sikap dan Tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek, Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (A. Wawan dan Dewi, 2022).

B. Pengetahuan

1. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi 2022).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi,

dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

a. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

b. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pengetahuan juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik tingkat pengetahuannya (Wawan & Dewi 2022).

b. Usia

Semakin cukup Usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, seseorang yang lebih dewasa dapat dipercaya dari pada orang yang belum tinggi kedewasaannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. dan merupakan cara mencari

nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan yang banyak menyita waktu.

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut A.Wawan & Dewi, (2022) adalah:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelumnya adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, & tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh *Francis Bacon*

(1561-1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan, *Bloom* membagi tingkat pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasikannya, dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut Swarjana, (2022):

- a. Pengetahuan baik jika skor (80-100%).
- b. Pengetahuan cukup jika skor (60-79%).
- c. Pengetahuan kurang jika skor (<60%).

C. Sikap

1. Definisi

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan Wawan & Dewi, (2022).

2. Tingkatan sikap

beberapa tingkatan yaitu,:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menajwab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Pengukuran sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan *hipotesis* kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner Wawan & Dewi, (2022).

4. Kriteria Sikap

Tentang sikap, kita bisa menggunakan *Bloom's Cut off Point*, seperti halnya pengetahuan. Sikap dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sikap baik (*good attitude*), sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*), dan sikap rendah/kurang (*poor attitude*). Pembagian lainnya yaitu sikap baik atau positif (*Positive attitude*), sikap cukup atau netral (*neutral attitude*), dan sikap kurang atau negatif (*negative attitude*). Untuk mengklasifikasikannya, dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut ini Swarjana, (2022):

- a. Sikap baik/positif jika skor (80-100%).
- b. Sikap cukup/netral (60-79%)
- c. Sikap kurang/negatif jika skor (<60%)

D. Tindakan

1. Definisi

Tindakan adalah serangkaian kegiatan yang merupakan realisasi dari suatu pengetahuan dan sikap (*respon stimulus*) menjadi suatu perbuatan yang nyata yang mudah diamati dan dilihat oleh orang lain Wawan & Dewi, (2022).

2. Tingkatan Tindakan

- a. Persepsi (*perception*), pengidentifikasian dan pemilihan berbagai hal yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan
- b. Praktik terpimpin (*guided respons*), yaitu jika seseorang sudah biasa melakukan sesuatu namun masih tergantung pada tuntunan atau

menggunakan panduan.

- c. Praktik secara mekanisme (*mechanism*), yaitu jika seseorang telah melakukan suatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis
- d. Adaptasi (*adoption*), yaitu suatu tindakan yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja tetapi sudah dilakukan perubahan atau tindakan atau perilaku yang berkualitas

3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Tindakan

Menurut Teori *Lawrence Green* bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*bon behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan oleh:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat stereril dan sebagainya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

4. Penilaian Tindakan

Perilaku dapat diukur secara tidak langsung. Artinya, dapat diukur dengan melakukan wawancara tentang kegiatan yang berlangsung beberapa waktu yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung dengan mengamati aktivitas atau kegiatan responden. Ada serangkaian proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru.

- a) Kesadaran (*awareness*), ketika seseorang belajar menjadi sadar dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap objek.
- b) Tertarik (*interest*), yaitu membuat orang tertarik pada objek
- c) Evaluasi (*evaluation*), mempertimbangkan apakah stimulus itu baik baginya, artinya sikap responden semakin baik.
- d) Mencoba (*trial*) di mana seseorang mulai mencoba perilaku baru.

- e) Menerima (*adoption*), bergantung pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap rangsangan, perilaku subjek akan dilakukan dengan cara baru.

5. Kriteria Tindakan

Hasil pengukuran variabel tindakan dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Berikut kategori variabel tindakan:

- a. Tindakan baik jika skor (80-100%)
- b. Tindakan cukup jika skor (60-79%)
- c. Tindakan kurang jika skor (<60%)

E. KELUARGA

1. Defenisi Keluarga

Pengertian keluarga Menurut buku Ajar Keperawatan Keluarga (Mendrofah & Setianingrum ,2021) yaitu:

- a. Marilyn M. Friedman (1998)

Keluarga adalah sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam mencapai tujuan tertentu.

- b. Duval dan Logan (1986)

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan. kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998,dalam Mendrofah & Setianingrum,2021) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan fungsi keluarga yang terutama mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung.
- b) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya
- c) Ikatan dan identifikasi, kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan individu dalam keluarga dalam pertalian (bonding) atau kasih sayang (attachment) digunakan saling bergantian.
- d) Keterpisahan dan kepaduan, selama awal sosialisasi, keluarga membentuk dan memprogramkan tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut membentuk rasa memiliki identitas.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi Sosialisasi Tujuan dari fungsi sosial agar anggota keluarga menjadi lebih produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

c. Fungsi reproduktif

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi keluarga meneruskan keturunan, memelihara membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga, dan merawat anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Komponen yang dilaksanakan keluarga dalam menjalankan fungsinya yaitu mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan

e. Fungsi Perawatan/ Kesehatan

Fungsi keluarga untuk memepertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik aspek kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit harus mampu menentukan kapan meminta pertolongan pada tenaga kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan.

3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Mendrofah & Setianingrum, 2021) :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat

4. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Muhlisin, 2012). Berbagai peranan formal dalam keluarga menurut Nasrul Effendi (1998) dalam (Effendi & Mafkhudli, 2013) yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya,

F. SKIZOFRENIA

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu "Skizo" yang artinya retak atau pecah (split), dan "frenia" yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (splitting of personality) (Hawari, 2016).

Skizofrenia (schizophrenia; dibaca "skit-se-fri-nia") adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (insight) (Sadock et al., 2014). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma "engan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "deteriorating") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Departemen Kesehatan RI, 1998).

2. Tanda-tanda Skizofrenia

1. Gejala Positif

Gejala inilah yang berdampak pada orang-orang sekitarnya pasien akan lebih mengalami hal-hal yang psikotik seperti Delusi, Halusinasi, Gangguan pada berfikir, gangguan pada gerakan atau tindakan.

2. Gejala Negatif

Yang tergolong pada gejala ini yaitu lebih ke pola pikir, perilaku dan emosi dengan penderita skizofrenia. Dimana ada 3 hal yang mungkin terjadi pada penderita yaitu:

- a) Penderita tidak memiliki respon serta ekspresi emosional saat sedang senang, sedih, atau marah.
- b) Penderita cenderung jarang berbicara atau suka diam dan tidak bisa menanggapi pembicaraan secara sempontan.

- c) Ketidak mampuan penderita dalam menginisiasi dan berpartisipasi pada aktivitas atau kegiatan yang berorientasikan tujuan / yang memiliki objektif tertentu seperti menyiapkan makanan sendiri, berpakaian, bekerja, hingga kesifat sosial seperti berkumpul dengan orang lain. Penderita lebih sering menyendiri didalam rumah.

3. Gejala Kognitif

Gangguan dalam kognitif yang dianggap ciri utama dalam penderita skizofrenia yaitu hilangnya kemampuan sipenderita mengolah informasi dan menerapkan gangguan tipe ini akan menurunkan pola kualitas hidup si penderita.

3. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b. Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak

yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia.

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c. Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia

lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

4. Gambaran Klinis

Menurut Hawari (Hawari, 2016) perjalanan penyakit skizofrenia dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase prodromal,

pada fase ini biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa minggu, bulan ataupun lebih dari satu tahun sebelum onset psikotik menjadi jelas. Gejala tersebut meliputi : hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri. Perubahan-perubahan ini akan mengganggu individu serta membuat resah keluarga dan teman, mereka akan mengatakan "orang ini tidak seperti yang dulu". Semakin lama fase prodromal semakin buruk prognosisnya

b) Fase aktif,

pada fase Aktif gejala positif/ psikotik menjadi jelas seperti tingkah laku katatonik, inkohereni, waham, halusinasi disertai gangguan afek. Hampir semua individu datang berobat pada fase ini, bila tidak mendapat pengobatan gejala-gejala tersebut dapat hilang spontan suatu saat mengalami eksaserbasi atau terus bertahan.

c) Fase residual,

pada fase ini gejala-gejalanya sama dengan fase prodromal tetapi gejala positif/psikotiknya sudah berkurang. Di samping gejala-gejala yang terjadi pada ketiga fase di atas, penderita skizofrenia juga mengalami gangguan kognitif berupa gangguan berbicara spontan, mengurutkan peristiwa, kewaspadaan dan eksekutif (atensi, konsentrasi, hubungan sosial).

Gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok menurut Bleuler dalam Maramis (2014), yaitu :

- a. Gejala primer seperti gangguan proses berpikir, gangguan emosi, gangguan kemauan dan autisme.
- b. Gejala sekunder seperti waham, halusinasi dan gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain

5. Jenis-jenis skizofrenia

Menurut Maramis (Maramis, 2014) jenis-jenis skizofrenia antara lain :

- a) Skizofrenia simpleks Skizofrenia simpleks, sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama ialah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berfikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbul secara perlahan. Pada permulaan mungkin penderita kurang memperhatikan keluarganya atau menarik diri dari pergaulan
- b) Skizofrenia hebefrenik Skizofrenia hebefrenik atau disebut juga hebefrenia, permulaannya perlahan-lahan dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15–25 tahun. Gejala yang menyolok adalah gangguan proses berfikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi. Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada jenis ini. Waham dan halusinasi banyak sekali.

- c) Skizofrenia katatonik Skizofrenia katatonik timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.
1. Stupor katatonik Pada stupor katatonik, penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya dan emosinya sangat dangkal. Secara tiba-tiba atau perlahan-lahan penderita keluar dari keadaan stupor ini dan mulai berbicara dan bergerak.
 2. Gaduh gelisah katatonik Pada gaduh gelisah katatonik, terdapat hiperaktivitas motorik, tapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar.
- d) Skizofrenia paranoid .Jenis skizofrenia ini biasanya ditandai dengan adanya waham kejar (rasa menjadi korban atau seolah-olah dimata-matai atau waham kebesaran,halusinasi dan terkadang terdapat waham keagamaan yang berlebihan) Gejala skizofrenia ini timbul mendadak sekali dan pasien seperti keadaan mimpi. Kesadarannya mungkin berkabut. Dalam keadaan ini timbul perasaan seakan-akan dunia luar dan dirinya sendiri berubah. Semuanya seakan-akan mempunyai arti yang khusus baginya. Prognosisnya baik dalam waktu beberapa minggu atau biasanya kurang dari enam bulan penderita sudah baik. Kadangkadang bila kesadaran yang berkabut tadi hilang, maka timbul gejala-gejala salah satu jenis skizofrenia yang lainnya.
- e) Skizofrenia residual merupakan keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya Bleuler, tetapi tidak jelas adanya gejala-gejala sekunder. Keadaan ini timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.
- f) Skizofrenia skizoafektif ,disamping gejala-gejala skizofrenia terdapat menonjol secara bersamaan, juga gejala-gejala skizofrenia atau gejala-gejala mania. Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa efek, tetapi mungkin juga timbul lagi serangan.

6. Diagnosa Keperawatan

Dalam Buku Asuhan Keperawatan Skizofrenia, Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien schizophrenia adalah sebagai berikut.

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadkuatnya strategi koping.

2. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri.
3. Isolasi sosial Ketidakmampuan menjalin hub. yang memuaskan, perubahan status mental.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik.
5. Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/ keturunan, kelainan neurologis.
6. Gangguan persepsi sensori: Halunisasi berhubungan dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan.
7. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham.
8. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran, hambatan psikologis (misal gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).

7. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Maramis (Maramis, 2014) penatalaksanaan skizofrenia, yaitu :

a. Psikofarmaka

Pada dasarnya semua obat anti psikosis mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan utama pada efek sekunder (efek samping: sedasi, otonomik, ekstrapiramidal). Pemilihan jenis anti psikosis mempertimbangkan gejala psikosis yang dominan dan efek samping obat. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pilihannya adalah obat anti psikosis atipikal. Sebaliknya bila gejala positif lebih menonjol dibandingkan gejala negatif pilihannya adalah tipikal.

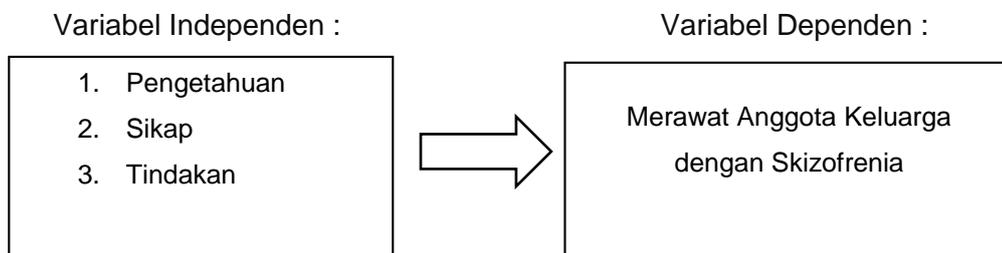
b. Psikoterapi

Psikoterapi suportif individual atau kelompok sangat membantu mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat, selain itu sangat baik untuk mendorong pasien bergaul dengan orang lain, pasien lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya pasien tidak mengasingkan diri karena dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama seperti therapy modalitas yang terdiri dari : terapi aktivitas berupa terapi music, terapi seni, terapi relaksasi dan terapi keluarga. Terapi keluarga merupakan terapi yang diberikan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien

skizofrenia meliputi dukungan emosional, diukung penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

G. KERANGKA KONSEP

Adapun kerangka konsep yang berjudul Gambaran Perilaku Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Gambar Kerangka Konsep

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel penyebab perubahan atau variable yang mempengaruhi variable lain, yang menjadi variable independen dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2. Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas, yaitu: Merawat Anggota Keluarga dengan Skizofrenia

H. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini	Kuesioner	1. Baik jika responden mampu	Ordinal

		terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu		menjawab (80-100%) 2. Cukup bila responden mampu menjawab (60-79%) 3. Kurang bila responden mampu menjawab (<60%)	
2	Sikap	Respon Keluarga terhadap objek yang tertentu melibatkan faktor emosi yang bersangkutan	Kuesioner	1. Baik jika responden mampu menjawab (80-100%) 2. Cukup bila responden mampu menjawab (60-79%) 3. Kurang bila responden mampu menjawab (<60%)	Ordinal
3	Tindakan	Tindakan yang dilakukan oleh Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia	Kuesioner	1. Baik jika responden mampu menjawab (80-100%) 2. Cukup bila responden mampu menjawab (60-79%)	Ordinal

				3. Kurang bila responden mampu menjawab (<60%)	
--	--	--	--	--	--